

Oświadczenie

21-12-2018

W PŁY N Ę Ł O
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu

21 GRU. 2018

n.med.Emilia Filipczyk-
SEKRETARIAT
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Ja, ,niżej podpisany... dr
Cisarż.....
(Imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu..... w postaci.....
.....
.....
.....

- 2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

1. Roche Polska Sp. z o.o. –płatność za udział w Badaniu Klinicznym CO39262 – „ A phase III double-controlled study of Atezolizumab plus Cobimetinib and Vemurafenib versus placebo plus cobimetinib and vemurafenib In previously Untreated BRAF mutation – positive patients with unresectable locally advanced or metastatic melanoma „- płatność w dniu 19.12.2018

2. Roche Polska Sp. z o.o. –płatność za udział w Badaniu Klinicznym CO39722 – „ A phase III open-label , multicenter two arm randomized study to investigate the efficacy and safety of Atezolizumab plus Cobimetinib versus Pembrolizumab In patients with previously untreated advanced BRAF Wild –Type melanoma „- płatność w dniu 19.12.2018

3. Merck Sp. Z o.o. – „ Warsztaty onkologiczne w DCO – Rok doświadczeń lekiem
Erbitux w I linii m CRC w okresie 25.10.2017 – 27.10.2018 „ w dniu 25.10.2018 –
Przewodniczenie i moderowanie dyskusji podczas warsztatów - wpłata
18.12.2018

.....
.....
.....

3) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie.....

.....

.....

.....

w dniu..... w postaci.....

.....

.....

.....

4) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu
leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na
import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to
wskazać od jakiego):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

w dniu..... w postaci.....

.....

.....

.....

5) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub
dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

w dniu..... w postaci.....
.....
.....
.....

6) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.
2.....
.....
.....

w dniu..... w postaci.....
.....
.....
.....

7) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.
2.....
.....
.....

w dniu..... w postaci.....
.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wojciech 27.12.2018
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT W OPIEKĘ
w dziedzinie onkologii klinicznej
dla województwa łódzkiego
[Signature]
.....
(podpis) *[Signature]*